



CERTIFICAT MEDICAL POUR LES NON LICENCIES

De non contre indication à la pratique du cyclisme en compétition

Certificat médical moins d'un an précédant la date des compétitions

Engagement aux championnats de France de cyclisme des Sapeurs-pompiers

Les épreuves suivantes :

- * **Championnat de France de cyclisme «contre la montre »,**
- * **Championnat de France de cyclisme « course en ligne »,**
- * **Championnat de France de cyclisme « course VTT »,**
- * **Défi Vélo des Sapeurs-pompiers.**

A remplir par l'intéressé :

SDIS – UDSP : _____

Nom : _____ **Prénom :** _____

Né (e) le : _____ **Lieu de naissance :** _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ **Ville :** _____

A remplir par le médecin :

Je soussigné Docteur _____ **certifie avoir examiné ce jour**

M. ; Mme. ; Mlle _____ **et n'avoir constaté**

aucune contre-indication médicale cliniquement décelable à la pratique du cyclisme en compétition.

Fait à : **Le,**

Signature du Médecin et cachet :

* **Mettre une croix dans la ou les compétition(s) choisie(s)**